

FO-LI-25

شماره:

تاریخ:

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی  
حرفه ای وکلای دادگستری  
قابل توجه بیمه گذار محترم:



نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

## شرکت بیمه نوین

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای وکلای رسمی دادگستری با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی بیمه:	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
سابقه کار:	شماره پروانه وکالت:	محل صدور:
به نشانی محل سکونت:	تلفن:	تلفن:
به نشانی دفتر کار:	تلفن:	تلفن:
سال	13	13
تعداد قرارداد وکالت در سال گذشته:	13	13
تعداد موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی به موکلین در سه سال گذشته:		
ردیف	مورد ادعا	مبالغ دریافتی یا در جریان رسیدگی
1-		
2-		
3-		
حداکثر تعهد بیمه مورد تقاضا در طول مدت یکسال:	ریال	

بدینوسیله تایید و گواهی می نماید به سوالات مندرج در این پرسشنامه به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده است و موافقت می نمایم مندرجات آن اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل: نام نماینده/کارگزار بیمه: نام و امضاء متقاضی بیمه:

دفتر مرکزی: تهران - بلوار میرداماد - میدان مادر - خیابان بهروز - نبش خیابان یکم - پلاک 11 - تلفن: 22258049-53 فاکس: 22271729